



UFAM



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROTOCOLO DE ACESSO AS TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÕES NA CLÍNICA MÉDICA DO HUGV

Núcleo Interno de Regulação HUGV

Versão 02/2020

Médicos Especialistas: Wilson Marquez, Gleide Braga, Salwa Hamdan, Marlucia Nobre, Aldrey Costa, Jaime Maldonado, Arlene Pinto, Rejane Nina, Flávia Salame, Mário Sergio, Karoline Rodrigues, Talísia Vianez, Maria de Lourdes Galvão, Nise Sousa, Giselle Ferreira, Helena Lúcia, Karine Silva, Bárbara Carneiro, Rosana Souza, Adriana Santos.

Enfª Valdelanda Alves

Chefe da Unidade de Clínica Médica

**Manaus-AM
2020**

**PROTOCOLO DE ACESSO AS TRANSFERÊNCIAS E INTERNAÇÕES NA
CLINICA MÉDICA DO HUGV**

Núcleo Interno de Regulação HUGV

Protocolo Versão 02/2020

Elaboração:

Médicos Especialistas: Wilson Marquez, Gleide Braga, Salwa Hamdan, MarluCIA Nobre, Aldrey Costa, Jaime Maldonado, Arlene Pinto, Rejane Nina, Flávia Salame, Mário Sergio, Karoline Rodrigues, Talísia Vianez, Maria de Lourdes Galvão, Nise Sousa, Giselle Ferreira, Helena Lúcia, Karine Silva, Bárbara Carneiro, Rosana Souza, Adriana Santos, Ana Wanda Marinho, Samantha Santos.

Revisão:

Luiz Carlos de Lima: Gerente de Atenção à Saúde

Carlos Henrique Esteves Freire: Chefe da Divisão Médica

Enfª Valdelanda Alves

Chefe da Unidade de Clínica Médica

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES DOS HOSPITAIS E PRONTOS SOCORROS PARA ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA (leitos não COVID) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV).

OBJETIVO: otimizar a ocupação dos leitos clínicos, considerando o perfil de hospital escola e as especialidades que dispomos no HUGV.

Como critério geral para transferência do paciente a princípio é que esteja clinicamente estável, sem indicação de isolamento respiratório e/ou de contato.

Os leitos serão ofertados transferência no SISREG (SISREG até as 8 horas da manhã ao CRE, Após a aprovação (até as 12 horas).

Quando aprovada a transferência, os pacientes deverão ser encaminhados ao HUGV das 13h às 17h portando uma cópia dos seguintes documentos: **RG, CPF, CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA e CARTÃO DE CONSULTA DO AAL** (caso possua).

O paciente deverá estar com quadro clínico atualizado, com exames pertinentes ao diagnóstico e/ou patologia.

1. Critérios clínicos com instabilidade NÃO aceitos na admissão:

- ❖ Pacientes instáveis clinicamente
- ❖ Não serão admitidos, pacientes em fase de transmissão (COVID confirmado ou suspeito), cujos sintomas tenha sido iniciado em menos de 14 dias e que, em tempo maior que 14 dias, ainda manifestem sintomas
- ❖ Pacientes sem testes rápidos para COVID-19
- ❖ Pacientes com idade < 16 anos;
- ❖ Pacientes cirúrgicos;
- ❖ Paciente com patologia obstétrica e psiquiátrica;
- ❖ Angina instável (com arritmias, instabilidade hemodinâmica e dor precordial intensa e persistente) com necessidade de CATE (Cateterismo) de urgência.
- ❖ Insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório;
- ❖ Sinais vitais com seguintes parâmetros: Fr \leq 8 ou $>$ 20irpm; PAS < 90mmHg; FC $>$ 140 < 40 bpm;

- ❖ Insuficiência cardíaca congestiva aguda com insuficiência respiratória e/ou estabilidade hemodinâmica
- ❖ Arritmias complexas requerendo monitorização contínua e intervenção;
- ❖ Sangramento importante (hematêmese/ melena);
- ❖ Rebaixamento do nível de consciência com indicação de IOT (intubação Oro Traqueal).
- ❖ Infarto agudo do miocárdio

Especialidade Clínicas disponível no HUGV:

- CARDIOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- GARIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- HEMATOLOGIA
- NEUROLOGIA
- NEFROLOGIA

OBS: Não temos especialidades em: Clínica Médica e Investigação Diagnóstica

2. As principais patologias clínicas a serem admitidas no Hospital Universitário Getúlio Vargas (Clínica Médica), levando em consideração os critérios supracitados:

🚑 CARDIOLOGIA:

Médicos responsáveis: Gleide Braga, Salwa Hamdan, MarluCIA Nobre, Aldrey Costa, Jaime Maldonado

1: Doença arterial coronária/ Síndrome coronariana aguda

03.03.06.004-2 Internação para tratamento de doença isquêmica crônica

03.03.06.019-0 Internação por infarto agudo do miocárdio

03.03.06.028-0 Internação por síndrome coronariana aguda

2. Insuficiência cardíaca:

03.03.06.021-2 Internação por insuficiencia cardíaca

03.03.06.023-9 Internação por miocardiopatia

03.03.06.003-4 Internação por miocardiopatia hipertrófica

03.03.06.017-4 Internação por hipertensão pulmonar secundária a cardiopatia

3. Urgência hipertensiva

03.03.06.010-7 internação por hipertensão

03.03.06.018-internação por hipertensão secundária

4. Valvopatias:

03.03.06.024-7 internação por Valvopatias

03.03.06.011-5 internação para tratamento de doença reumática COM CARDITE

5. Arritmias:

03.03.06.002-6 Internação por arritmia

GASTROENTEROLOGIA

Médicos responsáveis: Wilson Marquez, Arlene Pinto.

1. Hemorragia digestiva alta

03.03.07.010-2 - Tratamento de outras doenças do aparelho digestivo

03.03.07.007-2 - Tratamento de doenças do fígado

2. Cirrose hepática descompensada

03.03.07.007-2 - Tratamento de doenças do fígado

3. Doença de Crohn e colite ulcerativa

03.03.07.010-2 - Tratamento de outras doenças do aparelho digestivo

(Doença de Crohn: K50.0 a K50.8)

(Retocolite ulcerativa: K51.0 a k51.8)

4. Investigação de ascite

03.03.07.008-0 - Tratamento de doenças do peritônio

5. Pancreatite aguda

03.03.07.012-9 - Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas

6. Diverticulite aguda

03.03.07.011-0 - Tratamento de outras doenças do intestino

GARIATRIA

Médica responsável: Karoline Rodrigues

1. Apenas pacientes acima de 65 anos com os CID: I50, I64, J15; M15.0; M15.9; M35.8; N30; G30.1; F00; F01; F02; F03; F05.9; R54; Z74;
2. Pacientes acima de 65 anos com: Mais de 5 comorbidades e tratamento clínico para doença aguda;
3. Pacientes acima de 65 anos com: Polifarmácia (mais de 5 medicamentos);

PNEUMOLOGIA

Médicos responsáveis: Mário Sérgio, Flávia Salame.

03.03.14.002-0 Tratamento da fibrose cística com manifestações pulmonares

03.03.14.003-8 Tratamento das afecções necróticas e supurativas das vias aéreas inferiores

03.03.14.004-6 Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores

03.03.14.005-4 Tratamento das doenças pulmonares devido a agentes externos

03.03.14.006-2 Tratamento de cardiopatia pulmonar não especificada (cor pulmonale)

03.03.14.008-9 Tratamento de doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício

03.03.14.009-7 Tratamento de hemorragias das vias respiratórias

03.03.14.011-9 Tratamento de outras doenças da pleura

03.03.14.013-5 Tratamento de outras doenças do aparelho respiratório

03.03.14.014-3 Tratamento de outras infecções agudas das vias aéreas inferiores

03.03.14.015-1 Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)

REUMATOLOGIA

Médicos responsáveis: Helena Lúcia, Karine Silva, Bárbara Carneiro, Rosana Souza.

- 1. Lúpus eritematoso sistêmico (M32):** comprometimento renal (proteinúria >1g/24 hs ou ++ no EAS, hematúria, cilindrúria, HAS, elevação escore de proteínas nitrogenadas) sistema nervoso central (convulsões, síndrome cerebral orgânica, mielite transversa), hematológico (anemia hemolítica ou plaquetopenia grave) ou com múltiplos acometimentos (articular, serosa, hematológico, cutâneo) que necessitem de terapia com corticosteroides em doses elevadas ou imunossupressores.
- 2. Esclerose sistêmica (M34)** Indicações: esclerose cutânea grave difusa, doença intersticial pulmonar, crise renal esclerodérmica, Fenômeno de Reynaud grave, úlceras de extremidades, hipertensão arterial pulmonar.
- 3. Vasculites sistêmicas: M31; M34; M35; M30)** (granulomatose de Wegener, arterite de Takayasu, poliangiíte microscópica, Churg Strauss, Doença de Behcet). Indicações: úlceras ou gangrena de extremidade, mononeurite múltipla, infiltrado pulmonar bilaterais, cavitações ou hemorragia pulmonar, convulsões, AVCs isquêmicos.
- 4. Artrite reumatoide (M05; M06)** poliartrite grave refratária ao tratamento com DMARDs (>20 articulações periféricas comprometidas); mielopatia cervical; manifestações extra articular: pneumopatia intersticial pulmonar, vasculites cutâneas, síndrome de Felty.
- 5. Síndrome antifosfolípide (D68.8)** trombose venosa ou arterial de qualquer sítio com presença de anticorpo antifosfolípide (anticorpo anticardiolipina ou anticoagulante lúpico positivo).
- 6. Polimiosite e dermatomiosite (M33/M33):** fraqueza muscular proximal grave (força muscular grau 3 ou menos), disfagia alta, fraqueza musculatura respiratória (dispneia), pneumopatia intersticial), rash cutâneo e elevação da CPK 5 vezes o limite superior da normalidade.
- 7.** Paciente em investigação de poliartrite associada a manifestações sistêmicas (febre, perda ponderal, fadiga) e comprometimento de outros sistemas.
- 8.** Pacientes regularmente acompanhados no serviço de Reumatologia do Ambulatório Araújo Lima que estejam em uso de terapia imunobiológica e apresentarem complicações infecciosas (pneumonias, herpes zoster, tuberculose de qualquer sítio) hematológicas (pancitopenia grave,) cutâneas (purpuras, vasculites) doenças desmielinizantes. (Guilain Barret, mielite transversa, neurite óptica).

HEMATOLOGIA

Médica responsável: Rejane Nina

1. Anemias

03.03.02.005-9 - Tratamento de anemia ferropriva

03.03.02.004-0 - Tratamento de anemias hemolíticas

03.03.02.003-2 - Tratamento de anemia aplástica e outras anemias

ATENÇÃO! Os casos de anemia de doença inflamatória crônica, advinda de não estabilização / descompensação da doença de base, não serão aceitos neste protocolo.

2. Defeitos da coagulação, púrpura e hemorragias

03.03.02.006-7 - Tratamento de defeitos da coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas

3. Hemofilias

03.03.02.007-5 - Tratamento de hemofilias

4. Outras doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos

03.03.02.008-3 - Tratamento de outras doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos

NEUROLOGIA

Médicos responsáveis: Talísia Vianez, Maria de Lourdes Galvão, Nise Sousa, Giselle Ferreira

- Fraqueza muscular – suspeita de Guillain-Barre – com tempo de evolução INFERIOR a 15 dias, com exames laboratoriais normais e com Ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar descartando patologias compressivas ou não-neurológicas.

- Acidente vascular cerebral – isquêmico ou hemorrágico – comprovado por imagem e SEM ETIOLOGIA DEFINIDA e **somente** em pacientes com **idade inferior a 55 anos**.

- Crise convulsiva – Desde que primeira crise, sem infecção em outros sítios que não o sistema nervoso central, com liquor sugestivo de infecção, estável clinicamente.

- Dormências em membros – polineuropatias – Somente com história inferior a 15 dias. Somente com exames de ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar descartando patologias compressivas ou não-neurológicas, obedecendo os critérios de exclusão supracitados (estabilidade clínica e exames laboratoriais normais e completos).

- Fraqueza e/ou dormência de membros - Somente com história inferior a 30 dias. Com ou sem alteração esfinteriana. Somente com exames de ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar descartando patologias compressivas ou não-neurológicas, obedecendo os critérios de exclusão supracitados (estabilidade clínica e exames laboratoriais normais e completos). Aceitamos mielites não compressivas

- Cefaleia – Aceitamos casos já com Tomografia Computadorizada de crânio para excluir processo expansivo, sem melhora com o uso de AINE, tempo de história inferior a 5 dias e caso a análise do liquor venha sem alterações deve já ter ressonância magnética de crânio realizada.

- Perda de coordenação de movimento aguda, com tendência à queda, instabilidade postural e de marcha – Já com exame de Tomografia computadorizada ou Ressonância de crânio.

- Diminuição da acuidade visual **aguda e súbita** sem história de trauma – Já com exame de Ressonância Magnética de Crânio

- Miopatias agudas, no contexto inflamatório, autoimune. Com os exames de triagem normais – como citados acima

- Miastenia gravis (ou suspeita) – somente mediante discussão do caso com o neurologista presente nas dependências do HUGV/ AAL no horário do contato telefônico

Não serão aceitos casos de meningite/ guillain-barré/ avc/ epilepsia ou qualquer outro **JÁ DIAGNOSTICADOS E TRATADOS** transferidos **SÓ PARA COMPLETAR OS DIAS DE TRATAMENTO**

NEFROLOGIA

Responsáveis: Adriana Santos, Ana Wanda Marinho, Samantha Santos (médicas).

Laurimar Vinhote (enfermeiro chefe da Unidade do Sistema Urinário)

Crterios de incluso para internação em leito da enfermaria de nefrologia:

- ✓ Ter sido avaliado pelo nefrologista do pronto socorro e apresentar seu parecer no encaminhamento de transferência;
- ✓ Ter código de internação (SIGTAP) de acordo com o permitido para internação na especialidade (apresentado a seguir) com HDA, exame físico, exames complementares necessários para cada código, conforme abaixo:

HDA: Encaminhar com história de evolução clínica completa, especialmente idade e sexo; antecedentes patológicos, sinais e sintomas, descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, se o paciente já apresentou outras internações prévias; tratamentos realizados e medicamentos em uso. Quantificação de diurese. Descrição do histórico de acesso vascular caso esteja em diálise. Informar quando foram realizadas as hemodiálises, principalmente a última. Descrição do parecer da Nefrologia o EXAME FÍSICO: achados clínicos durante a internação especialmente a presença de sinais de hipervolemia, hipovolemia, pressão arterial, saturação de oxigênio, nível de consciência. EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: encaminhar TODOS os exames que o paciente realizou na internação, não podendo faltar: hemograma, creatinina basal e atual, ionograma, albumina, USG RINS, EAS (se diurese presente), proteinúria de 24h (se diurese presente), complemento, FAN, sorologias para hepatites, HIV, VDRL, ANCA, culturas, se tiver hemólise anexar resultado de coombs e reticulócitos.

Códigos de internação (SIGTAP):

03.05.02.004-8 - Tratamento de insuficiencia renal aguda

03.05.02.005-6 - Tratamento de insuficiencia renal crônica

03.03.15.002-5 - Tratamento de doenças glomerulares

03.05.02.003 – 0 - Tratamento de hipertensão renovascular

03.03.15.004-1 - Tratamento de doenças renais túbulo-intersticiais

Não serão aceitos no serviço de nefrologia do hospital:

- ✓ Paciente com doença renal crônica em tratamento para outras comorbidades não relacionadas à nefrologia;
- ✓ Paciente com lesão renal aguda cuja etiologia é devido a outras comorbidades não pertinentes a nefrologia, a causas infecciosas, síndrome hepatorenal, causas pré renais (ex.: devido a hemorragias, diarreias, queimaduras, vômitos e outros) ou pós renais (por ex.: obstrução intra ou extra renal por cálculos, traumas, coágulos, tumores e fibrose retroperitoneal);
- ✓ Paciente em hemodiálise crônica em tratamento de outras comorbidades não relacionadas a nefrologia;
- ✓ Paciente em hemodiálise aguda cuja etiologia é devido a outras comorbidades não pertinentes a nefrologia, a causas infecciosas, síndrome hepatorenal,
- ✓ Não ter a descrição no encaminhamento as informações necessárias para cada código de procedimento na HDA, exames complementares e exame físico;
- ✓ Paciente já com diagnóstico e em tratamento com transferência para esta unidade só para completar tratamento.